

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon en zorgcentrum Onze-Lieve-Vrouw
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0421031171
Adres	Gasthuisstraat 57, 1760 Roosdaal

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw
HCO-nummer	3539
Adres	Gasthuisstraat 57, 1760 Roosdaal
Dossiernummer	250.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	01/07/2025
Verslagnummer	ZI-2025-02254

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 01/07/2025 (14:30-15:25)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Warmteactieplan	7
o Warmteactieplan	7
o Warmteactieplan in de praktijk	7

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan afdeling Woonzorg van het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Afdeling Woonzorg van het Departement Zorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van de [afdeling Woonzorg](#) binnen het Departement Zorg.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	115
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	6
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- een thematische inspectie
Volgende thema's werden bevraagd: warmteactieplan.

Directie WZC

Naam:

Bart Vandenberghe

WARMTEACTIEPLAN

WARMTEACTIEPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van het warmteactieplan.

	Ja	Nee	NB
Men beschikt over een intern warmteactieplan.	☒	☐	☐

Het intern warmteactieplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen:	Ja	Nee	NB
voorwaarden voor in werking treden van het intern warmteactieplan (minimaal van zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart)	☒	☐	☐
omschrijving uit te voeren maatregelen zolang het warmteactieplan van kracht is.	☒	☐	☐

De maatregelen in het intern warmteactieplan hebben minstens betrekking op:	Ja	Nee	NB
• vochttoediening • comfort • temperatuurbeheersing.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WARMTEACTIEPLAN IN DE PRAKTIJK

- De temperatuur werd door Zorginspectie gemeten met een thermometer, gekalibreerd onder toezicht van een DIN EN ISO 9001-gecertificeerd kwaliteitsborgingssysteem en die tot op 0,4°C nauwkeurigheid meet.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o intern mailbericht m.b.t. de opstart van het warmteactieplan.

	Ja	Nee	NB
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken.	☒	☐	☐
De voorziening kan aantonen dat de binnentemperatuur systematisch wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Indien de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan wordt opgestart, kan men beschikken over een geklimatiseerde ruimte.	☒	☐	☐
Bij aanvang van de inspectie werd de buitentemperatuur in de schaduw gemeten. De temperatuur bedroeg op dat moment 36,5° Celsius.			
Er werden temperatuurmetingen uitgevoerd op het gelijkvloers en op de eerste verdieping in een steekproef van bewonerskamers en de eet- en leefruimtes. De metingen bedroegen:			

- kamers gelijkvloers: tussen 26,5° C en 26,8° C
- leefruimte gelijkvloers: 25,5° C
- kamer kortverblijf in de gang van de kineruimte: 30,2° C
- kamers beschermd wonen (eerste verdieping): tussen 25,5° C en 26,6° C
- leefruimte eerste verdieping: 26,1° C

De binnentemperatuur wordt vier keer per dag gemeten en geregistreerd in een logboek per verpleegpost. De gemeenschappelijke leefruimtes worden geklimatiseerd via vaste airconditioningtoestellen. In het kinelokaal maakt men gebruik van een mobiel toestel.

Ondernomen maatregelen zijn o.a.:

- een mail naar de personeelsleden ter aankondiging van de uitrol van het hitteplan in het WZC. In deze mail worden de extra maatregelen aangekaart die de medewerkers van de verschillende disciplines dienen te ondernemen en wordt informatie meegegeven zodat de medewerkers weten waarop ze alert moeten zijn;
- activatie van extra drankrondes in de individuele zorg- en ondersteuningsplannen;
- het aanbieden van frisdrank bij de koffietoer, van verschillende smaken om het drinkwater te aromatiseren, van ijsblokjes met fruitsmaak, van waterijsjes, van fruitsla, enz.;
- aangepaste maaltijden;
- 's ochtends en 's nachts de kamers en de gangen ventileren, airco checken;
- het zonlicht buitenhouden via de zonnewering, de lamellen of de overgordijnen;
- lichten zoveel als mogelijk doven;
- aanbod en timing van de activiteiten aanpassen (bv. wandeling 's ochtends i.p.v. in de namiddag, voetbadjes i.p.v. groepsgymnastiek, activiteiten in de geklimatiseerde leefruimte laten doorgaan,...).

Meerdere bewonerskamers (voornamelijk in het oudste gedeelte van het gebouw) beschikken enkel over lamellen of overgordijnen als zonnewering. Tijdens de rondgang werden meerdere bewoners aangetroffen in een kamer waar het zonlicht binnen scheen en de lamellen of overgordijnen dichtgetrokken waren. Hierdoor hebben deze bewoners overdag geen zicht op de buitenwereld. Op andere plaatsen in het gebouw zijn buitenscreens aanwezig die wel zicht op de buitenwereld toelaten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zonnewering laat geen zicht op de buitenwereld toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16°.
 - o Vaststellingen 01/07/2025: in meerdere bewonerskamers zijn enkel lamellen of overgordijnen aanwezig die geen zicht op de buitenwereld toelaten.